

Format aanvraag maatwerktraject

Naam maatwerktraject: Vroegsignalering dementie bij mensen met een migratieachtergrond en Ketensamenwerking in Rotterdam Feijenoord

Naam netwerk	Stedelijke Keten Dementie Rotterdam (verder SKDR)
Naam + functie contactpersoon	Lisette Waalewijn & Lieve Mijnster, Ketenregisseurs SKDR
Overzicht van deelnemende organisaties in het traject	• Casemanagers Dementie van de SKDR • Ouderenwerkers SOL • Wijkteams (Ouderen Maatschappelijk Werkers) • Huisartsenpraktijken en wijkverpleegkundigen Rotterdam Zuid • Mantelzorgorganisaties zoals NOOM en Mantelfoon • Aangesloten partijen SKDR (Laurens, Aafje, Humanitas, Lelie Zorggroep, MIJ, Rijnmond Dokters, WIN010, Gemeente Rotterdam, Alzheimer Rotterdam) • Migrantengroep Erasmus MC • Maasstad ziekenhuis
Patiënten- of mantelzorgorganisatie betrokken bij deze aanvraag?	X Ja, namelijk via Alzheimer Nederland en NOOM. ☐ Nee, omdat...
Mensen met dementie en/of mantelzorger betrokken bij deze aanvraag?	X Ja, door middel van mantelzorgbijeenkomsten en directe betrokkenheid in de wijken. ☐ Nee, omdat...
Financiers uit de regio betrokken (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente) bij deze aanvraag?	☐ Ja, opdrachtgevers gemeente Rotterdam en zorgverzekeraars en mogelijk het Fonds Achterstandswijken. ☐ Nee, omdat...

Naam projectleider en bestuurlijk portefeuillehouder	J.A. Lamper, Voorzitter Stuurgroep
Beoogde start- en looptijd project	Juni 2025 tot Januari 2026
Welk probleem/knelpunt in het kader van zorgstandaard dementie wordt aangepakt?	Volgens cijfers van de gemeente Rotterdam heeft in 2024 56,5% van de Rotterdammers een niet-Nederlandse achtergrond, waarvan 43,6% een niet-Europese achtergrond heeft. Dit wijst op een grote diversiteit binnen de stad, met een aanzienlijke groep mensen met een migratieachtergrond die ook geconfronteerd wordt met dementie. Uit praktijkervaring blijkt echter dat casemanagers weinig cliënten met een migratieachtergrond in hun caseload hebben. Een belangrijke oorzaak is dat signalen in de zogenoemde 'niet-pluis fase' vaak niet herkend worden door de patiënt en hun omgeving of dat mensen niet tijdig worden doorverwezen naar een casemanager dementie. Hierdoor krijgen zij niet de juiste ondersteuning en zorg. Dit maatwerktraject is daarom gericht op het stimuleren van vroegsignalering, het verbeteren van samenwerking tussen zorg, welzijn en wijkteams, en het versterken van begeleiding van mantelzorgers. Door deze inspanningen willen we bijdragen aan tijdige diagnoses en passende zorg voor oudere migranten met dementie.
Motiveer hoe je tot de keuze van dit project gekomen bent.	De uitkomst van het project van de Hogeschool Rotterdam 'Oudere migranten met vergeetachtigheid of dementie en hun familie' laat zien dat signalering door zorgverleners en andere betrokken professionals zeer laag is, of zelfs niet aanwezig. Er is voor het gebied Feyenoord gekozen vanwege de bevolking in deze wijken met veel burgers met een migrantenachtergrond, rond 70% van de inwoners heeft een migratieachtergrond. Hierdoor is Feyenoord een geschikte wijk om een pilot te doen. Ook uit het stimulerende IGJ onderzoek uit 2024 naar de SKDR kwam naar voren dat vroegsignalering bij deze doelgroep een knelpunt is.

Globale inhoud van het project	• Aansluiten bij bestaande wijknetwerken en daarin het thema agenderen omdat deze netwerken vaak al vertrouwd zijn bij de doelgroep. Door het thema dementie hier te agenderen wordt het onderwerp bespreekbaar gemaakt in een veilige en herkenbare omgeving. Focus op verbinden zorg, welzijn en wijkteams voor vroegsignalering van dementie bij mensen met een migranten achtergrond, met name Turks en Marokkaans omdat deze groepen het meest vertegenwoordigd zijn binnen de doelgroep). • Triagemodel ontwikkelen voor mensen met een migrantenachtergrond, met aangepaste vragen en in de juiste taal. Welke casemanagers kunnen gebruiken en overige als POH, ouderen-maatschappelijkwerkers en overige professionals, rekening houdend met de culturele verschillen van de diverse doelgroepen. Ervaring leert dat de doelgroep het ziektebeeld dementie ontkend en derhalve is het op de juiste manier vragen stellen cruciaal. Een casemanager van de organisatie MIJ (een organisatie waar al meer ervaring met de doelgroep is) is betrokken, om de lessons learned mee te nemen naar dit nieuwe triagemodel. • In voorgaande projecten zijn documenten ontwikkeld gericht op vroegsignalering. Deze kennis bundelen en verspreiden we via mantelzorgers en huisartsen. • Realiseren van samenwerking en informatie-uitwisseling door een gezamenlijk sharepoint tussen casemanagers dementie, ouderenwerkers en wijkteams rondom het vraagstuk migranten, met behulp van digitale ondersteuning. Met name door mutaties van medewerkers hebben we vastgesteld dat dit hard nodig is om continuïteit te realiseren. • Daarnaast worden er workshops en voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor huisartsen, mantelzorgers en welzijnswerkers. Deze activiteiten zijn gericht op herkenning van signalen bij migrantenouderen én op het bespreekbaar maken van dementie in de
--	--

	context van cultuur en taal. Eerdere ervaringen, o.a. via de Migrantenpoli van het Erasmus MC en projecten met MIJ, laten zien dat deze werkwijze het vertrouwen en de betrokkenheid van de doelgroep versterkt. De aanpak sluit aan bij het meerjarenplan van de Stedelijke Keten Dementie Rotterdam (SKDR) en de uitgangspunten van de zorgstandaard dementie. Doel is niet alleen het versterken van de signalering, maar ook het ontwikkelen van een overdraagbare werkwijze die op andere locaties kan worden toegepast.
Beknopte omschrijving doel traject	Verbeteren van vroegsignalering van dementie bij migrantenouderen door samenwerking tussen casemanagers dementie, ouderenwerkers van SOL, maatschappelijk werkers uit de wijkteams, bewoners en overige professionals en daarbij een gerichte triage met duidelijke en concrete informatie zodat we zorgen voor de passende begeleiding en eventueel zorg die nodig is. Mogelijkheid creëren om de ontwikkelde werkwijze in andere gebieden uit te rollen.
Beoogde resultaten traject	- Er is aangesloten bij bestaande wijknetwerken en een werkwijze rondom vroegsignalering is geïmplementeerd. - Een triage die toegepast kan worden door individuele begeleiders, casemanagers, doktersassistenten en andere medewerkers of betrokkenen voor passende begeleiding om de vroegsignalering te monitoren en tijdig de juiste ondersteuning in te zetten. - In kaart brengen hoe de informatie gedeeld kan worden tussen de verschillende betrokken partijen (m.n. welzijn, zorg en huisartsen) rondom het vraagstuk dementie bij migranten. - Betere toegang tot zorg en ondersteuning voor oudere migranten met klachten samenhangend met de verschillende vormen van dementie doordat er met dit traject wordt gewerkt aan het verlagen van drempels, het vergroten van bewustwording en het bieden van ondersteuning op een manier die aansluit bij

	de culturele achtergrond en behoeften van oudere migranten • Duurzame verbetering van de samenwerking in de zorg- en welzijnketen. • 2 bijeenkomsten met casemanagers om de rol van <i>train the trainer</i> op te pakken.
Tijdpad/ planning van het traject	• Juni 2025: Opzetten van het wijknetwerk en eerste bijeenkomsten. • Juli 2025: concept voorstel triage en testfase. • Augustus 2025: voorstel optimaliseren gegevensuitwisseling. • September 2025: Start van workshops voor huisartsen, mantelzorgers en zorgprofessionals. • Januari 2026: Eindrapportage en evaluatie van de samenwerking en resultaten.
Hoe wordt het traject / resultaten (duurzaam) geborgd?	De samenwerking en aanpak worden verankerd in werkafspraken binnen de keten en zullen worden vastgelegd in convenanten tussen de betrokken partijen, ook zal daarin de continuïteit geborgd worden dat bij vertrek van medewerkers de kennis en werkwijze behouden blijft. Tot slot wordt er geïnvesteerd in training en ontwikkeling van medewerkers om ervoor te zorgen dat zij de benodigde vaardigheden en kennis hebben om de samenwerking succesvol voort te zetten, in combinatie met een gezamenlijk informatiepunt (sharepoint).
Welke andere initiatieven hebben gediend als goed voorbeeld en/of inspiratie? Graag concreet benoemen (namen)	Het maatwerktraject van Breda: 'Sneller en toegankelijke informatie en zorg voor mensen met een niet-westerse migratieachtergrond en hun mantelzorgers'. Het maatwerktraject van West-Brabant: 'Waardige zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers met een migratieachtergrond' Naam project met de Hogeschool Rotterdam: 'Oudere migranten met vergeetachtigheid of dementie en hun familie' en de ervaringen van de lokale keten dementie in Delfshaven waar de pilot van dit project gedraaid heeft.

	Migrantenpoli Erasmus MC en Maasstad ziekenhuis hebben de website: https://www.culturele-dementiezorg.nl/ ontwikkeld. Deze is verouderd. Doorontwikkeling van deze website meenemen in dit maatwerktraject.
Wanneer heeft het netwerk de quickscan (op dementiekaart.nl) ingevuld? Of wanneer gaat het netwerk de quickscan invullen?	November 2023 is het ingevuld en in november 2024 voor de tweede keer.
Bijlagen, minimaal: • Alle ontvangen offertes + offerte aanvragen • Onderbouwing keuze offerte en keuze partijen voor offerte aanvragen • Begroting volgens P*Q	2 offertes: 1x Verbeterlab; leveren projectleiding, training ed 1x FuturoWerkt; idem Offerte Verbeterlab: 30.800 excl BTW Offerte FuturoWerkt: 29.400 excl BTW Keuze gaat naar Verbeterlab De overschrijding van het maximale budget zal voor rekening komen van MIJ B.V. Stichting Verbeterlab is een 5-tal jaren geleden opgericht door de VVT organisaties in Rotterdam en kiest voor een vernieuwende aanpak. Daar is de voorkeur op deze organisatie gevallen.